>

Title: Combined discussion on the Statutory Resolution regarding disapproval of Indian Medical Council (Amendment) Ordinance, 2010 (No. 2 of 2010) and Indian Medical Council (Amendment) Bill, 2010 (Discussion not concluded).

SHRI PRABODH PANDA (MIDNAPORE): I beg to move the following resolution:

> "That this House disapproves of the Indian Medical Council (Amendment) Ordinance, 2010 (No.2 of 2010) promulgated by the President on 15 May, 2010."

THE MINISTER OF HEALTH AND FAMILY WELFARE (SHRI GHULAM NABI AZAD): I beg to move:

> "That the Bill to amend the Indian Medical Council Act, 1956 be taken into consideration."

The Medical Council of India (MCI) has been a Statutory Body created by an Act of Parliament empowered to carry out inspection of Medical Colleges as per the provisions of Indian Medical Council Act, 1956, and make recommendations to the Central Government for grant for permission to establish a new Medical College or to start a new course of study or increase intake of students, etc.

The IMC Act, under section 10 (A), empowered the Central Government to grant permission to the Medical Colleges on the basis of recommendations of MCI. Medical Colleges which were found deficient of the requirements of the MCI were given an opportunity to rectify the deficiencies. In such cases, MCI carried out re-inspection for verification of any compliance report submitted by them.

From time to time, there have been complaints and representations against the nature of the recommendations made by MCI to the Government of India. Such complaints and representations were forwarded to the MCI for appropriate remedial action.

Ministry of Health & Family Welfare has always been of the opinion that the provisions of the Indian Medical Council Act, 1956 are inadequate to ensure transparent, credible and constructive decision making in the erstwhile Council.

My Ministry had introduced a comprehensive Bill in the Parliament in August 2005 to amend various provisions of the Indian Medical Council Act, 1956. The purpose of this Bill was to make the Council more responsible in its functioning and to empower the Central Government to take steps to make the Council more transparent and accountable.

The Government has suggested some important changes in the Bill which included restricting the number of terms in office of the President & Vice - President of the MCI. There were also provisions for removal of the President, Vice-President or any Member of the MCI on grounds of misconduct, incapacity or abuse of power. The proposed amendments also included a clause empowering the Government to issue directions to the MCI. However, Department-related Parliamentary Standing Committee on Health & Family Welfare did not agree with most of the amendments proposed in the Bill.

Even as the Ministry of Health and Family Welfare was examining the Bill in the light of the recommendations of Department-related Parliamentary Standing Committee, certain events involving the Medical Council of India (MCI) and its former President took place.

This was followed by extensive media coverage, both print and electronic, which severely affected the credibility of the Council. This evoked public demand for immediate action both inside the House and outside the House and the Ministry of Health & Family Welfare were asked to take immediate action.

To achieve this, the Ministry has held detailed deliberations to explore various possible measures for improving the functioning of the MCI which only brought forth many divergent views and suggestions. One possibility was an altogether new body like the National Council for Human Resources in Health as an over-arching regulatory body to streamline the working of the various Councils in the Ministry, the other being to strengthen the existing IMC Act with appropriate amendments.

More time was, therefore, needed to harmonize these different views and come up with an implementable and feasible model that has the consensus of all stakeholders. Meanwhile, the Ministry was of the firm opinion that certain immediate

steps must be taken in respect of the Medical Council of India.

Under the prevailing circumstances at that time, the Ministry of Health and Family Welfare, vide an ordinance notification dated 15th May 2010, superseded the Medical Council of India and constituted the six-member Board of Governors to oversee the work of the Council.

It is in this backdrop that I would request the House to consider the Indian Medical Council (Amendment) Bill, 2010.

SHRI PRABODH PANDA (MIDNAPORE): Thank you, Mr. Deputy-Speaker. The ordinance was promulgated on 15 th May 2010. The reasons and the explanations were given by the Minister.

It is understood that after the President of MCI's arrest by the CBI on 11th April, the Government opted for the ordinance route, rather than handing over the powers of the MCI to the Vice-President.

The allegation against the MCI was not a new one. Weaknesses, dysfunctional and the question of transparency, etc. were not cropped up all of a sudden. So, why did the Government not take any initiatives earlier – rather tolerated it – and why did it come up with issuance of ordinance all of a sudden, after all the happenings?

When the situation cropped up, at that time, was it not possible to bring this matter to this august House? They did not do it. So, ordinance is not the only route. Particularly in the case of Medical Council of India, as has already been mentioned by the hon. Minister, earlier during the UPA-1, an attempt was made to bring forward the legislation. It was referred to the Standing Committee and the Standing Committee did not agree. Now, they attempted to set up a Board of Governors of seven persons. It is not a solution. It might be a temporary arrangement. But the very important thing is that the Minister is – very rightly – interested to bring this matter within the ambit of National Council for Human Resources in Health, NCHRH.

Another news also appeared in the Press that the Prime Minister's Office is interested to bring this matter under the Commission of higher education. Whatever may be, the question of autonomy comes in? Why the MCI was formed? It is a well regulated autonomous body and this is an attempt to encroach upon the right of an autonomous body. Without having a proper discussion and without scrutinising the matter in the Standing Committee, taking the route of ordinance is not a healthy one. This is not an ordinary thing. Now it has become a *fait accompli.* I know the fate of this Bill. The Government is in majority. Somebody from the Opposition may also support it. But this is not my point. I know the fate of this Bill. The Government has made the matter *fait accompli.* Without having a discussion in this forum you have already taken this route. This is my serious point of reservation, serious point of objection. I have reservation not just because of taking the route of ordinance but also because of its content.

Yes, there are weaknesses. You should remember that the Medical Council of India comprises of very distinguished persons of our country. They include a number of Vice Chancellors. If something wrong is committed by the President or the Vice President of MCI, not everyone should be condemned.
Dissolving this autonomous body is like an attempt to condemn everyone. If something wrong is there, you can correct it, strengthen it and remove the lacuna but not to dissolve it.

So, I wish to highlight these two points and I think the House will agree to it. I would request the hon. Minister not to press it here and refer it to the Standing Committee so that they can scrutinise it, apply their prudence, their wisdom and after that we can discuss this matter in the House itself. With these words I move the Resolution for disapproval of the ordinance.

MR. DEPUTY-SPEAKER: Motions moved:

> "That this House disapproves of the Indian Medical Council (Amendment) Ordinance, 2010 (No.2 of 2010) promulgated by the President on 15 May, 2010."

> "That the Bill further to amend the Indian Council Act, 1956, be taken into consideration."

DR. CHINTA MOHAN (TIRUPATI): Sir, I stand to support this Bill because I am a Member of the Congress Party and a Member belonging to the UPA Group. But I would like to say with all humility, as a human being, as a doctor, seeing the medical education in this country, I would like to congratulate the Minister who has taken a very bold step. The Government in these 63 years has taken a very historic decision. This is not an ordinary decision. This is a decision taken by the Government in the interest of the people, in the interest of the health care systems in India.

Actually what is happening today is that we have so many Primary Health Centres but they do not have doctors. In the last three years, we have already spent Rs.53,000 crore through Rural Health Mission. But this money is not going to the Primary Health Centres. In spite of the fact that the Union Government is trying its best, it is not reaching the Primary Health Centres. The doctors are not available. Why are the doctors not available today? The main reason is the medical education in the country. Medical education is controlled by the Medical Council of India through an Act of Parliament of 1956. What was this Medical Council doing? Today, the rich people of this country pay capitation fee of Rs.50 lakh and join the medical college. The rich people of this country pay Rs.1.50 crore and join the post-graduate courses. The rich people of this country pay Rs.2 crore and join the super-speciality course like DM, cardiology, etc. These rich people after becoming the doctors are not going to the rural areas and they are not going to the people who need attention. They are sitting in the urban areas because they paid capitation fee. They are the rich people and they are only interested in making money. Nobody bothers to go to rural areas. People in the Primary Health Centres are suffering.

The Medical Council of India is supposed to look after the standard of the doctors. What is the standard of a doctor today? After becoming an MBBS doctor, he is not able to treat diseases like diabetes, heart attack – which is normally seen everywhere - and fevers like typhoid or malaria. This is the standard of doctors which we are produced in the country through our Medical Council. What are the ethics? The Medical Council is also supposed to look after the ethics of the people. We read in the newspapers that a doctor who is a cardiologist, was asking his patient to get a stent which costs Rs.30000 to Rs.40000. Instead of using one, he was asking the patient to get two stents and he was making money out of this. There are some doctors who while doing surgery are stealing the kidneys of the poor people who are coming for treatment and selling them outside. This is the type of medical ethics we are having today which is controlled by the Medical Council.

What was the Medical Council doing? It was only helping the private profit making medical colleges. There are so many profit making medical colleges. The entire Medical Council of India connived with these profit making medical colleges and they started giving permissions one after another. For giving a seat or a programme, they are collecting huge amounts of money. I would like to say with all responsibility and with all humility that Medical Council of India has become a 'Money-making Council of India'. Such a useless body continued for more than half a century. I congratulate the Minister for that. I never expected that he will take a decision like this. God entered in him and made him take this decision. It is a very bold decision. It is not an easy decision. It is a historic and a very bold decision which the UPA Government under the leadership of Shrimati Sonia Gandhi, Dr. Manmohan Singh and Shri Ghulam Nabi Azad has taken. I congratulate the Minister for that.

There are service making premier institutions in the country like Christian Medical College, Vellore. This institution was started by an American missionary. This hospital was started with $ 10,000. Then, she made it a medical college which has more than 60 years of history. This College is having 60 undergraduate MBBS seats. But this College is not given permission to go for post-Graduate courses. This College was not given any permission at all. This is the best medical college in the world and the best medical hospital in the world but it is not given permission by the Medical Council of India. It is because this is a 'Money Council of India'. As they could not pay money, they did not get the permission.

I would like to cite the case of a Muslim boy from Vizag, Andhra Pradesh. His name is Siddiqui. He got a little money which was given to him by his father. He wanted to start a three-star hotel but instead of starting a three-star hotel, his mother advised him to start a hospital.

The hospital was to be started in a backward area near my place by name Cudappah. He took loan for a sum of Rs. 100 crore from a bank. He built the medical college and had been waiting for permission for the last five years. The poor Muslim boy instead of approaching a Muslim person, approached me. I thought his was a very genuine case and I went to the Medical Council of India to represent this matter. The boy after having invested a sum of Rs. 100 crore for starting a medical college and a hospital in a backward area of Rayalaseema in Andhra Pradesh was not given the permission by the MCI. I was sitting in the MCI, the MCI people were sitting there and this boy was not even offered a seat. He was humiliated and not given permission for five years. I mentioned earlier that God prevailed on the hon. Health Minister Shri Ghulam Nabi Azad that he has scrapped this Medical Council of India through an Ordinance and instead has brought in the Expert Body. The Expert Body is doing a very good job. They have given permission for 65 medical colleges in 100 days

time. They have created 6,000 new seats in our country. They have done a very laudable job. I congratulate the hon. Health Minister that he could achieve the student teacher ratio. Earlier students were not getting seats in post-graduate courses in medical colleges. He changed the teacher-student ratio through a Government notification. Earlier it was 1:1 and he has made it 1:2. With that change, about 3600 post-graduate seats have been created in this country. This is one of the best things that could have happened. No Health Minister earlier could do this and therefore, I would like to congratulate the hon. Health Minister, Shri Ghulam Nabi Azad on the floor of the House.

Sir, my next point is about the technical education in our country. Thanks to the Late Rajiv Gandhi for bringing in an Act of Parliament in 1987 through which the AICTE was formed. That brought revolutionary changes in technical education in this country. Today a rickshawpullar's son can enter into an engineering college; today the daughter of an agricultural labourer can enter into an engineering college. They have created 10,000 new institutions in this country. There are 15 lakh seats. There is no dearth of seats today. Anybody can enter into an engineering college without paying capitation fees. We have brought in so many revolutionary changes in technical education. But the same kinds of changes are not visible in respect of medical education because of the presence of this Medical Council of India run by few people for making money, which has now been done away with.

Sir, what is happening in our neighbouring country, namely, China? They have brought in revolutionary changes in the field of agriculture. They have brought in agricultural reforms. They later on brought in economic reforms. They also brought in health reforms. Today in that country in every village there is a X-ray machine; today in every village there is an ultrasound machine; in every village there are doctors available. In our country we do not even find a X-ray machine in a *Taluka* headquarters. In a year they are producing 17 lakhs und-graduate MBBS students. In our country we are only producing 30,000 under-graduate MBBS students in a year. Likewise, they are producing 4.5 lakh post-graduate students in a year? How did they achieve this? They changed the student-teacher ratio. Till 1998, the student teacher ratio in China was 1:7 and in 1998 they changed it to 1:20. In India earlier it was 1:1 and now they have made it into 1:2. With that small change in student-teacher ratio in China lakhs of students are coming out of medical colleges every year. There is no dearth of doctors in rural areas in China. They have brought in revolutionary changes in the health sector. Similar kind of a change also has to come to India.

Sir, I am happy about the Ordinance that has been brought about by the Government in this regard, but the Bill needs certain changes. Our maternity mortality rates when compared with China are no where near them. We are 100 per cent above them. In respect of maternal mortality rates we are no where near China. Average life span here is 78 years, but the life span of their people is much more. We have to give good health care to our people. We need to have good changes in the medical education. Unless we provide better medical education and bring in good doctors we cannot provide good health care system to our citizens. So, I strongly support and also salute this Government for bringing about these changes through an Ordinance, which would be replaced by the Bill.

15.00 hrs.

But you are going to send the Bill to the Parliamentary Standing Committee.

SHRI GHULAM NABI AZAD: No....(*Interruptions*)

DR. CHINTA MOHAN : Then it is all right. Probably, it may come as a suggestion. If it is not sent, then it is excellent. But small changes are required in the Medical Council. There should be full control of the Government over it. We brought changes in technical education through AICTE Act. The changes brought to the AICTE Act, 1987, may also be brought in the Medical Council also. Unless we have control over this, the same thing will get repeated and the historic decision which you have taken is likely to be diluted. If the doctors wanted to do something else, they can come to politics or Parliament in a different route but they need not do politics in the Medical Council. It is not only the doctors but also the NGOs, the social scientists, Heads from eminent institutions like Christian Medical College, the Medical Institutes of Ludhiana and Chandigarh should also control it. Only then medical education and doctors may improve thereby improving the health care system in India.

With these words, I support this Bill and I congratulate the Minister and the Government for bringing this Bill.

श्री शैलेन्द्र कुमार (कौशाम्बी): उपाध्यक्ष महोदय, आपने मुझे इंडियन मेडिकल काउंसिल (अमैंडमैंट) बिल, 2010 पर बोलने का अवसर दिया, इसके लिए मैं आपका आभारी हूं। अभी मैं सम्मानित सदस्य पांडा जी और चिन्ता मोहन जी को सुन रहा था। यह बहुत गंभीर मामला है। संविधान में है कि हिन्दुस्तान के हर व्यक्ति को अच्छी से अच्छी स्वास्थ्य सुविधाएं दी जाएं। लेकिन आज हमें गौर करना पड़ेगा कि हम उन्हें क्या सुविधाएं दे पा रहे हैं। मेरे ख्याल से मंत्री जी 1956 संशोधन बिल लेकर हमारे बीच बहुत जल्दबाजी में आए हैं। मैं इसे अभी पूरी तरह देख नहीं पाया। इतने बड़े करप्शन को खत्म करने के लिए यह विधेयक जल्दबाजी में लाया

गया है। विधेयक में दिया गया है कि नए पाठ्यक्रमों और परीक्षाओं में जो भ्रष्टाचार थे, यह उन पर अंकुश लगाने में कारगर सिद्ध होगा। इसमें अध्यक्ष की जो बात है, मेरे ख्याल से नाम लेना उचित नहीं है, अध्यक्ष के करप्शन चार्जेस के बारे में जो बातें आई हैं, सरकार को उसे बहुत गंभीरता से लेना चाहिए। उसकी पूरी इन्क्वारी सीबीआई से होनी चाहिए।

मेडिकल काउंसिल ऑफ इंडिया में जो शिकायतें आती हैं, काउंसिल देखती है कि करप्शन या इस प्रकार की गड़बड़ियों में कैसे सुधार लाये जाएं। हमें उनकी शिकायतों पर गौर करना चाहिए। मेरे ख्याल से पहले की काउंसिल में एक मोनोपोली सी बन गई थी। उसके कार्य में जो दोष था, आनन-फानन में माननीय प्रधान मंत्री जी के हस्तक्षेप के बाद सब बातें उजागर हुई। स्वास्थ्य मंत्रालय के सचिव, निदेशक आदि ने जल्दी-जल्दी इसकी इन्क्वारी की। लेकिन मैं जानना चाहूंगा कि क्या उसमें इन्क्वारी हो पाई? जो लोग भ्रष्टाचार में लिप्त हैं, उनके विरुद्ध क्या कार्यवाही हुई? सरकार को इसके लिए पहले से कदम उठाना चाहिए, इसकी मौनीटरिंग करनी चाहिए कि काउंसिल क्या कर रही है।

अभी चिन्ता मोहन जी कह रहे थे, खासकर मंत्री जी की बड़ाई भी कर रहे थे। उनके वहां किसी स्थान में सीट बढ़ाई गई, क्या दिया गया, क्या नहीं दिया गया।

आज देखा जाये तो मेडिकल काउंसिल के निर्देश के अनुसार तमाम मेडिकल कालेजेस, जो निजी तौर पर खोले गये हैं, उनकी स्थिति क्या है? जिनके पास पैसा है, जो बड़े लोग हैं, वे डोनेशन देकर अपने बच्चों को पढ़ा रहे हैं, लेकिन जो आम आदमी है, अगर वह अपने बच्चे को पढ़ाना चाहे, तो नहीं पढ़ा सकता, आज यह स्थिति है। इसके लिए आज तक हम कोई व्यवस्था नहीं कर पाये हैं। क्या कारण है कि बहुत अच्छे-अच्छे अनुभवी डाक्टर्स हैं, वे हमारे देश से विदेश में जा रहे हैं? अब आप हमारे इलाहाबाद मेडिकल कालेज की स्थिति देख लीजिए। मैंने पहले भी कहा था कि जब आप इलाहाबाद जायें, तो वहां के मेडिकल कालेज की स्थिति देखें। अभी बात चल रही थी कि इलाहाबाद यूनीवर्सिटी अब केन्द्रीय विश्वविद्यालय हो गया, तो गवर्नमैंट ऑफ इंडिया उसे अपने अंडर ले। फिर यूपी गवर्नमैंट ने सोचा कि उस मेडिकल कालेज को हम ले लें, जबकि मेरे ख्याल से केन्द्र सरकार उसके पुनरुद्धार के लिए लगभग 900 करोड़ रुपये दे रही थी। लेकिन आज स्थिति बहुत खराब है। जो सीनियर डाक्टर्स हैं, अच्छे अनुभवी डाक्टर्स हैं, वे इस्तीफा देकर जा रहे हैं।

सभापति महोदय, अभी चिन्ता मोहन जी ने सही कहा कि जो लोग डोनेशन देकर एडमिशन लेते हैं, वे अपनी पढ़ाई पूरी करने के बाद गांव में सर्विस नहीं कर पायेंगे। गांव में बेहतर स्वास्थ्य सुविधाएं नहीं दे पायेंगे, इसे हमें बहुत गंभीरता से देखना पड़ेगा। संविधान की मुख्यधारा में कहा गया है कि हम सबको बेहतर स्वास्थ्य देंगे, लेकिन आज स्थिति बहुत खराब है। इस अध्यादेश को पहले स्थायी समिति में जाना चाहिए था। हमारी जो स्टैंडिंग कमेटी हे, उसमें हर पार्टी के सम्मानित मैम्बर्स ऑफ पार्लियामैंट होते हैं, चेयरमैन्स होते हैं। उसमें डिसकशन होती है, तमाम गवाह आते हैं। उसके बाद एक बड़ा अच्छा निचोड़ निकलता है। अगर उसकी सिफारिश मानकर आप इस अध्यादेश को लाते, तो मेरे ख्याल से बहुत बेहतर होता, लेकिन ऐसा नहीं किया गया। आपने इसे बहुत जल्दबाजी में किया। हम मांग करते हैं कि इसे स्थायी समिति को वापिस कर दिया जाये। वह समिति जो सिफारिश करे, उसके अनुसार आप इस विधेयक में संशोधन करें।

सभापति महोदय, हम लोगों ने देखा कि समाचार-पत्रों में, टेलीविजन में बहुत सारी ऐसी खबरें आयीं, जिससे हमारा सिर शर्म से झुक गया। मेडिकल काउंसिल ऑफ इंडिया जिसका इतना महत्व था, उसके बारे में इस तरह से अंगुलियां उठ रही थीं। यह वाकई एक निराशाजनक स्थिति थी। ...(व्यवधान)

वह जांच अभी चल रही है. इसलिए मैं अभी विस्तार से नहीं बताना चाहूंगा। उनकी पत्नी के नाम से एकाउंट है, उनकी पुत्रियों के नाम से एकाउंट हैं। अब कितना पैसा निकला, यह जांच का विषय है। उसमें हम विस्तार से नहीं जाना चाहेंगे। ...(व्यवधान)

श्री सैयद शाहनवाज़ हुसैन (भागलपुर): उन्होंने पूरे परिवार का ध्यान रखा। ...(व्यवधान)

श्री शैलेन्द्र कुमार : वह अपने परिवार को देख रहा था। मेरे ख्याल से उसे देश के परिवार का ध्यान नहीं था। आपने इसमें नये निकाय की घोषणा की है। जो छः सदस्य हैं, उनको भी आपने अधिकार दिये हैं। मेरे कहने का मतलब है कि सम्पूर्ण चिकित्सा एवं स्वास्थ्य शिक्षा परिषद् क्या उसे अपने हाथों में लेकर इस प्रकार की व्यवस्था करेगी? हमारे तमाम सरकारी और गैर सरकारी जो मेडिकल कालेज हैं, क्या आप उनका मूल्यांकन कर रहे हैं, या उनकी स्थिति को देख रहे हैं? इस पर आपको विस्तार से बात रखनी पड़ेगी। हम इतने बड़े पैमाने पर स्वास्थ्य मिशन चला रहे हैं, पैसा दे रहे हैं, लेकिन वह पैसा कहां जा रहा है? आज अगर किसी के पास पैसा है, तो उसे बेहतर स्वास्थ्य सुविधाएं प्राइवेट नर्सिंग होम में मिल पा रही है। कोई भी आदमी सरकारी पीएचसी, सीजीएचएस या हास्पिटल में जाना नहीं पसंद करता। अगर उसके पास पैसा है, तो वह सीधे प्राइवेट नर्सिंग होम में जाता है। अब जो सरकारी डाक्टर्स हैं, वे प्राइवेट नर्सिंग होम में जाते हैं। सरकारी हास्पिटल में इंगित किया जाता है कि तुम नर्सिंग होम आओ। अगर आदमी के पास पैसा है तो उसके स्वास्थ्य की देख-रेख हो पाती है और पैसा नहीं है, तो बेचारा दम तोड़ देता है। इन सारी व्यवस्थाओं को हमें देखना है। हम अरबों-खरबों रुपया राज्यों को भेज रहे हैं। अब वहां क्या स्थिति है? ... (व्यवधान)

श्री राजेन्द्र अग्रवाल (मेरठ): यह काम ऑल इंडिया मेडिकल इंस्टीट्यूट में भी होता है। वहां के डाक्टर्स भी सजेस्ट करते हैं कि प्राइवेट डाक्टर के पास आप जाकर चिकित्सा कराइये। ...(व्यवधान) मंत्री जी, मैं इस बात को बहुत गंभीरता से कह रहा हूं। कृपया आप इसे संज्ञान में लें। ...(व्यवधान)

उपाध्यक्ष महोदय : जब आपको बोलने का समय मिलेगा, तब आप बोलिये।

â€¦(व्यवधान)

श्री शैलेन्द्र कुमार : माननीय मंत्री जी बहुत वरिष्ठ और गंभीर मंत्री हैं, हम उनका बड़ा सम्मान करते हैं, उनको बहुत अच्छा मंत्रालय मिला है। हम लोग यही उम्मीद करते हैं कि सेवाभाव से सभी को अच्छा स्वास्थ्य मिले, आप अच्छा काम करें।...(व्यवधान) एमपी के स्वास्थ्य की हमेशा जांच होती ही है।...(व्यवधान) लेकिन एक निवेदन मैं करूंगा कि हमारे संसदीय क्षेत्रों में पहले स्वास्थ्य मेला लगता था, आपने उसे खत्म कर दिया है। ...(व्यवधान) एक साल हो गया, हमारे यहां तो हुआ नहीं।...(व्यवधान)

श्री सैयद शाहनवाज़ हुसैन : महोदय, इस तरह के स्वास्थ्य मेलों में लोग दूर-दूर से आते हैं, अगर वहां पर स्पेशलिस्ट डाक्टर्स भेजे जाएं, तो लोगों को लाभ होगा, वहां मतदाताओं का स्वास्थ्य अच्छा होगा।...(व्यवधान)

उपाध्यक्ष महोदय : ठीक है, आप बैठ जाइए। आपने इस बात को संज्ञान में लाए, अच्छी बात है।

श्री शैलेन्द्र कुमार : इस व्यवस्था को और कारगर बनाना चाहिए। दो-तीन दिन तक यह मेला चलता है। आप जो धनराशि दे रहे हैं, अच्छी तरह से उसका उपयोग नहीं हो पाता है। फॉर्मेलिटी के तौर पर कुछ चेक-अप किए जाते हैं और कुछ दवाइयां दे दी जाती है। उद्घाटन के दिन दिखावे में बड़ी व्यवस्था होती है, लेकिन हम लोगों के वापस आने के बाद वह सब उजड़ जाता है, केवल पैसे की बन्दरबांट होती है। ऐसी तमाम दिक्कतें हैं। मैं माननीय मंत्री जी से अनुरोध करूंगा कि इन पर ध्यान दें। इसी के साथ मैं अपनी बात समाप्त करता हूं।

श्री विजय बहादुर सिंह (हमीरपुर): महोदय, यह बहुत महत्वपूर्ण विषय है। सबसे पहले मैं बताना चाहता हूं कि हमारे संविधान में अनुच्छेद-21 में लिखा हुआ है, उसे मैं आपकी इजाजत से पढ़ना चाहूंगा:

"Protection of life and personal liberty is the fundamental duty of the Government."

सुप्रीम कोर्ट की कांस्टीट्यूशन बेंच ने वर्ष 1957 में एक व्यवस्था है : Right to live is my inherent right. उसके आगे लिखा गया है : Right to live does not mean animal living. उसकी परिधि में मेडिकल भी आता है। हमें इसे उस परिप्रेक्ष्य में देखना चाहिए। सभी को अच्छी तरह मालूम है कि आज अगर कोई व्यवस्था चरमरा गयी है या किसी व्यवस्था की सबसे ज्यादा दुर्दशा हो गयी है, तो उसमें सबसे पहले स्थान पर मेडिकल व्यवस्था है। गांवों में तो मेडिकल के नाम से कुछ है ही नहीं। सबसे बड़ी समस्या ग्रामीण अंचल की है। मैंने इलाहाबाद में एक पीआईएल दाखिल किया झोला छाप डाक्टर के बारे में। एक-एक डिवीजन में तीन-तीन जिले के अंदर 22000 झोला छाप डाक्टर हैं। वे क्वैक्स हैं, इंजेक्शन गलत लगाते हैं। जैन साहब से पूछिए झांसी में क्या मामला है। वे लोग विलेज डाक्टर कहे जाते हैं और हर गांव में उनकी संख्या एक या दो है। उनके पास कोई सर्टिफिकेट नहीं है। भारत में आज जितनी फेक दवाइयां बेची जा रही हैं, वे उनके एजेंट हैं। वे गलत सॉल्ट की मेडिसिन्स बेचते हैं और फेक मेडिसिन का हजारों-करोड़ों रुपये का व्यापार इन झोला झाप डाक्टरों के माध्यम से होता है। मैं वकालत इलाहाबाद हाईकोर्ट में कर रहा था, लेकिन जब मैं चुनाव में अपने क्षेत्र हमीरपुर-महोबा, बुंदेलखण्ड अंचल में गया, तो मैंने खुद सीएमओ से बात की। हमारे जिले में 160 डाक्टरों की पोस्ट्स है।

लेकिन आज के दिन 68 डाक्टर्स वहां पोस्टेड हैं, और 100 से ज्यादा डाक्टर्स वहां जाते नहीं है। वे हाथ जोड़ कर खड़े हो जाते हैं और कहते हैं कि मैं क्या करूं।

इस सम्बन्ध में मेरा एक सुझाव है। मैं फूड फार थॉट दे रहा हूं, क्योंकि मैं गुलाम नबी आज़ाद जी को कम से कम 20 साल से जानता हूं। इन्होंने हमसे यहां खुद एक बात कही कि कैंसर का, हार्ट का जितना पैसा लगे, मैं तैयार हूं। मैं इस बात को बड़ी एप्रिशिएशन के साथ कहना चाहता हूं कि जब भी हमने इन्हें या प्रधान मंत्री जी को चिट्ठी लिखी, तुंत ग्रांट आया, पैसा आया और हमारा काम हो गया। इसमें कोई दिक्कत नहीं है।

मैं अपने अनुभव से बताना चाहता हूं कि ग्रामीण अंचल में मेडिकल सर्विस के लिए आप स्वीडन का तथा दूसरे देशों का फार्मूला अपनाएं। आप मेडिकल कालेज छोटे-छोटे खोलिए और तीन किस्म के मेडिकल कालेजज़ कर दीजिए। एक तो वे हों, जो सिर्फ बेसिक डॉयग्नॉस्टिक करें, जैसे आम बुखार है, वह देखें। उसके लिए तीन साल का कोर्स करें। ये मेडिकल कालेजज़ छोटी-छोटी जगहों पर खोलिए। उसी एरिया का वहां रिजर्वेशन दे दीजिए। वह स्टूडेंट जो मेडिकल कालेज की एमबीबीएस क्लास टू होगा, वह उसी क्षेत्र में बस जाएगा और सही डाक्टर बनेगा। उसके बाद जब थोड़ी गम्भीर बीमारी हो, उसके लिए आप तहसील लेवल से डिस्ट्रिक्ट हैड क्वार्टर में एम.डी. और एम.एस. कर दें। यह टू टियर और थ्री टियर की व्यवस्था आपको करनी पड़ेगी। मैंने अपनी साफ कर दी है।

उपाध्यक्ष जी, इसके बाद मैं आपके माध्यम से यह बताना चाहता हूं कि हमारे देश में एम्स की जरूरत नहीं है। हम गांवों में ऐसे डाक्टर्स चाहते हैं जो बुखार बता दें, मलेरिया बता दें, थोड़ा सा जॉंडिस देख लें और लेडिज के लिए बेसिक डिलीवरी और गायनोक्लॉजिस्ट हो जाए। जैसे उत्तर प्रदेश में मेडिकल कालेज का तीन साल का पीएमएस का ग्रेड मान लीजिए 60,000 रुपए है। यह 60,000 रुपया उस डाक्टर को मिलता है जो पांच साल मेडिकल कालेज में एमबीबीएस करे और दो-तीन साल में एमडी करे यानि आठ साल पढ़ने के बाद उसे यह ग्रेड मिलता है। आप तीन साल में मेडिकल कालेज को क्लिनिकल लगाकर तहसील और जिला स्तर पर उसकी पोस्टिंग कर दें। उन्हें 15 से 25 प्रतिशत रिजर्वेशन दीजिए कि अगर वे पढ़ें तो क्लास वन में आ जाएं।

श्री राजेन्द्र अग्रवाल : जैसे बेयरफुट डाक्टर्स होते हैं।

श्री विजय बहादुर सिंह : बेयरफुट डाक्टर्स तो कम्पाउंडर से नीचे होते हैं, वह तो राजनारायण जी की सोच थी। मैं यह कहना चाहता हूं कि जो इंजेक्शन लगाना जानता हो, बेसिक डायग्नॉस्टिक जाने और बेसिक यानि प्राइमरी मेडिसन को जानता हो। जैसे आर्मी में होता है, जब लड़ाई होती है तो जो फील्ड में डाक्टर्स जाते हैं, वे बेसिक वाले जाते हैं। यह आप करें और तीन साल का डिग्री कोर्स कर दीजिए।

चंडीगढ़ में जो डाक्टर पढ़ कर आएगा, जैसे अभी हमारे मित्र वैल्लोर की बात कर रहे थे, वह हमीरपुर और मध्य प्रदेश के गांवों में नहीं जाएगा। एक वकील के नाते मैं आपको बताना चाहता हूं कि अगर आप डाक्टर को सस्पेंड कर देंगे तो वह सस्पेंशन ले लेता है। तीन-चार साल वह बहाल हो जाता है और पूरा वेतन लेता है तथा शहर में जाकर अपनी प्रेक्टिक्स करता है।

उपाध्यक्ष जी, मैं बताना चाहता हूं कि उत्तर प्रदेश में इलाहाबाद हाई कोर्ट का बहुत बड़ा जजमेंट है कि जो मेडिकल कालेज में डाक्टर्स हैं, वे प्राइवेट प्रेक्टिक्स नहीं कर सकते, लेकिन उसका इम्प्लीमेंटेशन नहीं हो रहा था। उसका हमारी प्रदेश सरकार द्वारा इतनी गम्भीरता से पालन किया गया कि जो डाक्टर्स प्राइवेट प्रेक्टिक्स करते थे या तो उन्होंने इस्तीफा दे दिया या फिर उन्होंने प्राइवेट प्रेक्टिक्स बंद कर दी। आजकल के मेडिकल कालेज प्राइवेट प्रेक्टिक्स करने के अड्डे बने हुए हैं।

उपाध्यक्ष जी, मैं पहला पाइंट यही कहना चाहता था कि छोटे-छोटे मेडिकल कालेजज़ में छोटे-छोटे कोर्स करके डाक्टर्स की बहुतायत कर दें। हार्ट स्पेशलिस्ट जो कार्डियोलॉजिस्ट्स की उस लेवल पर आवश्यकता नहीं है।

दूसरी चीज मैं यह बताना चाहता हूं कि आपने जो आर्डिनेंस जारी किया है, जो एक्ट बनने जा रहा है, इसे देखकर मुझे एक फिल्म का बहुत सुंदर सा गाना याद आ रहा है - सब कुछ लुटाके होश में आए तो क्या हुआ। लेकिन मैं इस अवसर पर कहना चाहूंगा स्वास्थ्य मंत्री जी को बधाई भी देना चाहूंगा कि कम से कम आप होश में

तो आए, जिसे कहते हैं कि देर आए, दुरुस्त आए।

मेडिकल कौंसिल का काम सिर्फ सिलेबस और प्रिस्क्रिप्शन तक ही नहीं है। आज हमारे भारत में मेडिकल एथिक्स बिल्कुल खत्म है। जो बड़े-बड़े डाक्टर्स आते हैं, अगर आपको सिर्फ जुकाम या बुखार हो, तो 15 किस्म के टैस्ट बता देते हैं और उनमें इनका कमीशन तय होता है।

आपकी मैडिकल कौंसिल को मैडिकल एथीक्स की भी मॉनिटरिंग करनी चाहिए। ...(व्यवधान) डाक्टर और वकील के पेशे में यही फर्क है। ...(व्यवधान) वकील अगर हार जाए, तो अपील होती है लेकिन डॉक्टर अगर हार जाए तो केस फाइनल है। इसलिए डॉक्टर की जिम्मेदारी वकील से बहुत ज्यादा है क्योंकि हम अगर हारते हैं तो अपील, सैकिंड अपील, रिव्यू होता है लेकिन डॉक्टर अगर हार जाए तो निगम बोध घाट जाते हैं। इसीलिए इसकी व्यवस्था बहुत आवश्यक है।

अब मैं संक्षेप में यह जो आर्डिनेंस आया है, इसके बारे में कुछ कहना चाहता हूं। क्लॉज 2, सब-क्लॉज (3) में इन्होंने लिखा है:- 1

Clause 2, Sub-Clause 3 says:

> "The Central Government shall, by notification in the Official Gazette, constitute the Board of Governors which shall consist of not more than seven persons as its members, who shall be persons of eminence and of unimpeachable integrity in the fields of medicine and medical education, and who may be either nominated members or members, *ex officio,* to be appointed by the Central Government, one of whom shall be named by the Central Government as the Chairperson of the Board of Governors."

यह कोर-टीम है, लेकिन इस कोर-टीम से काम नहीं चलेगा। यह किसलिए है, यह मरीजों के लिए है, इसमें कोई पब्लिक का, मरीज के प्रतिनिधि का भी नाम होना चाहिए। क्योंकि who will be the judge? Who will authorise their barometer? एमीनेंस कौन है? हम यह कहना चाहते हैं कि आईएएस ऑफिसर जिन्होंने हिस्ट्री और गणित करके आईएएस पास किया है, वे निर्णय लेते हैं कि कौन सी मशीन खरीदी जाए? यह नहीं कि मैडिकल सैक्रेट्री प्रोफैसर ऑफ एमीनेंस को सीलैक्ट कर दें तो हैंचमैन हो जाएंगे। इसे सीनेट बॉडी बनाइये, बड़ी बॉडी बनाइये, सिर्फ 7 आदमियों से काम नहीं बनेगा क्योंकि मैडिकल व्यवस्था लाइफ एंड डैथ से है, इसका ब्रॉड स्पैक्ट्रम करिये। मैं 10 साल से जानता हूं कि जो मैडिकल कौंसिल के जो चेयरमैन थे उनकी क्या बदमाशी चल रही थी। जो थोड़ा भी मैडिकल से संबंधित थे, क्योंकि मैंने मैडिकल कौंसिल ऑफ इंडिया की एक दर्जन से ज्यादा रिट-पिटीशन फाइल कीं, हर आदमी उस जैन्टलमैन को जानता था जिसके कारण यह एक्ट आया, लेकिन कोई एक्शन नहीं हुआ। मैं चाहता हूं कि जैसे सीनेट में, यूनिवर्सिटी में बॉडी होती है, इसमें 7 न होकर 15-20 आदमी हों, जिससे ब्रॉड प्रतिनिधित्व हो। उसमें प्रोफैशनल्स हों, उसमें पार्लियामेंट के प्रतिनिधि हों, एजुकेशनलिस्ट्स हों। ...(व्यवधान)

इसके डैलीबेरेशन्स में पूरी तरह से पारदर्शिता हो। आखिर में मैं यह कहना चाहता हूं कि सबसे बड़ा हमें जो विश्वास है वह हैल्थ मिनिस्टर की इंटेंशन का है। इनका इरादा बहुत अच्छा है, इसलिए मैं इसमें ज्यादा न जाकर अपनी वेदना स्पष्ट करना चाहता हूं। आप इसे ऐसा बनाइये कि इस तरह का जो एक्शन हुआ है, यह रिपीट न हो। इसे स्टेंडिंग कमेटी में भेजिये, प्रोसीजरल तो हमें इसका ज्यादा आइडिया नहीं है लेकिन इसे फुलप्रूफ बनाइये, क्योंकि इस पर पूरे भारत की हैल्थ डिपेंड कर रही है।

आखिर में मैं कहना चाहता हूं कि यह जो हुआ है, इस पर फौलो-अप एक्शन भी होना चाहिए, क्योंकि हमने देखा कि मामला आया और चला गया। इसे टाइम-बाउंड होना चाहिए, क्योंकि यह जिसके लिए आया है, इस पर भी समय-सीमा में कार्रवाई होनी चाहिए।

श्री जगदीश शर्मा (जहानाबाद): महोदय, भारतीय आयुर्विज्ञान परिषद् अधिनियम, 1956 में संशोधन हेतु माननीय मंत्री जी विधेयक लाए हैं और आपने मुझे बोलने का अवसर दिया है, इसके लिए मैं आसन के प्रति अपना आभार प्रकट करता हूं। माननीय मंत्री जी इस देश के जाने-मान कुशल राजनीतिज्ञ हैं। वे काफी अनुभवी और कर्मठ हैं। सदन को विश्वास है कि अधिनियम के माध्यम से इंडियन मेडिकल काउंसिल में जो व्याप्त गड़बड़ियां हैं, उनके निदान में मंत्री जी अहम भूमिका निभा सकेंगे।

महोदय, आखिर इस संशोधन को लाने की आवश्यकता क्यों पड़ी? वर्ष 1956 से एमसीआई का ढांचा पूरे देश में चल रहा था और जब गड़बड़ियां सामने आई, तो सरकार की चेतना जागी। इसके बाद एक नया विधेयक उस अधिनियम में संशोधन करने हेतु लाया गया। महोदय, आप भी पुराने नेता हैं और बिहार के अलग-अलग भागों से झारखंड बना है। जब हम लोग पहली बार वर्ष 1977 में असेम्बली में गए, तब स्वास्थ्य विभाग के बारे में मान्यता थी कि शायद इस विभाग को ईश्वर और खुदा ही सुधार सके। इसकी क्या वजह है? डाक्टरी पेशा में इलाज बड़ा हो या छोटा, सभी को इसकी जरूरत पड़ती है। डाक्टर की पहुंच सभी जगह है। सरकार के ऊंचे से ऊंचे स्थान पर और नीचे-से-नीचे जगह पर डाक्टरों की पहुंच है। उन्हीं के माध्यम से जब संचालन होना है, तो जिनका बड़ा पैसा है, मतलब बड़ी पहुंच है, उन पर किसी के द्वारा हाथ डालना मुश्किल काम है। मुझे सरकार के इरादे पर पूरा भरोसा है। सरकार पूरी तरह से चाहती है, लेकिन फिर भी गड़बड़ी हो रही है। इसकी जड़ में जाना पड़ेगा। वकील साहब ने सही कहा है कि भारतीय संविधान में जीने का अधिकार हमारे मौलिक अधिकार में आता है। हम अपनी जान स्वयं नहीं दे सकते हैं। मनुष्य को आत्महत्या करने का अधिकार नहीं है। जब जीने का अधिकार हमारे मौलिक अधिकार में शामिल है, तो सरकार को, जो लोक कल्याणकारी राज्य है, इसमें स्वास्थ्य सभी नागरिकों के लिए गारंटी होनी चाहिए। जिस दिन सरकार यह सोच लेगी कि चिकित्सा, चाहे बड़े लोगों की हो या छोटे लोगों की हो, सरकार की बुनियादी जवाबदेही है, उसी दिन एमसीआई में जो गड़बड़ी है या दूसरी जगहों पर गड़बड़ी है, वह स्वतः रुक जाएगी। पहले सरकारी अस्पताल चलते थे, सरकारी मेडिकल कालेज चलते थे। सरकार का उन पर पूरा नियंत्रण होता था। आपने अपनी जान छुड़ाने के लिए प्राइवेट मेडिकल कालेज का दरवाजा खोल दिया। उनको मान्यता कौन देता है? उनको मान्यता एमसीआई देती है या जो बोर्ड बना रहे हैं, वह उन्हें मान्यता देगा। जो सड़ा हुआ निचले स्तर का मेडिकल कालेज है, अगर आपको उसमें एडमिशन कराना है, तो मिनिमम एमबीएस में 25 लाख रुपया देना पड़ेगा।

एम.एस में अगर आप प्रतिस्पर्धा से नहीं आए तो उसमें सीट लिमिटेड है। एक करोड़ रुपये से ऊपर...(व्यवधान)

उपाध्यक्ष महोदय : अभी आप समाप्त करें। आप दूसरे दिन कंटिन्यू करेंगे।

-